

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

964

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

CHATELLIER (Xavier)

Né le 26 Août 1913, à Bourgneuf-la-Forêt (Mayenne)

**SUR UN CAS DE SYPHILIS GASTRIQUE
AVEC ANÉMIE PERNICIEUSE**

Président de Thèse : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

ANNÉE 1939

N°

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

CHATELLIER (Xavier)

Né le 26 Août 1913, à Bourgneuf-la-Forêt (Mayenne)

SUR UN CAS DE SYPHILIS GASTRIQUE
AVEC ANÉMIE PERNICIEUSE

Président de Thèse : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale.....
 Chimie médicale.....
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générale....
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.
 Pathologie expérimentale et comparée....
 Hydrologie thérapeutique et climatologie.

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique des maladies mentales et des ma-
 ladies de l'encéphale.....
 Clinique des maladies cutanées et syphi-
 litiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....

Clinique urologique

Clinique d'accouchements.....

Clinique gynécologique.....

Clinique chirurgicale infantile et ortho-
 pédie

Clinique thérapeutique médicale.....

Clinique oto-rhino-laryngologique.....

Clinique thérapeutique chirurgicale.....

Clinique propédeutique.....

Clinique de la Tuberculose.....

Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-
 dulte

Clinique cardiologique

Clinique de neuro-chirurgie

Assistance Médico-Sociale.....

Professeurs sans chaire.....

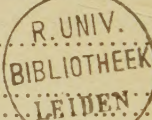
ROUVIÈRE.
 LÉON BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI
 ROBERT DEBRÉ.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 ABRAMI
 MONDOR.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 HARVIER.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LAIGNEL-LAVASTINE.
 FIESSINGER.
 CHIRAY.
 LOEPER
 CARNOT.
 CLERC.
 MARCEL LABBÉ.
 LEREBOULLET.
 NOBECOURT.

H. CLAUDE.

GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO
 GOSSET
 GREGOIRE
 LENCERMANT.
 TERRIEN.
 CHEVASSU.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 LEVY-SOLAL.
 MOCQUOT.

OMBREDANNE.
 RATHERY.
 LEMAITRE.
 PIERRE DUVAL.
 M. VILLARET.
 TROISIER.

MATHIEU.
 LAUBRY.
 CLOVIS VINCENT.
 N...
 HAZARD.
 HOVELACQUE
 MULON.
 OLIVIER.
 SANNIÉ.
 VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CATHALA.
 Pathologie médicale..... CHEVALLIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 O'to-rhino-laryngologie .. HALPHEN.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.

MM.

Obstétrique LANTUÉJOU.
 Pathologie médicale..... LAROCHE G.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiâtrie LEVY-VALENS.
 Pathologie chirurgicale . MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT : UTALIS.
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÈNEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale . HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE. AUBERTIN. BRULÉ. CHABROL. DONZELOT. DUVOIR. LIAN. PASTEUR-VALLERY- RADOT. SEZARY.	} Clinique médicale	BASSET. BROCO. CADENAT. GATELLIER. MOURE. QUENU. VELTER.	} Clinique chirurgicale
MM. ECALLE METZGER	} Clinique obstétricale..		

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrège.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

*Il est mon meilleur conseil-
ler et mon meilleur ami.*

A MA MERE

A MA GRAND'MERE

A MON FRERE

A MA MARRAINE DE GUERRE

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR POUMEAU-DELILLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. R. CUEL

*Ses soins dévoués me sau-
vèrent la vie.*

A MONSIEUR FRANÇOIS THOREL

Interne en médecine

*Dont l'amitié et les judicieux
conseils m'ont été si précieux.*

A MONSIEUR BASSET

Interne en médecine

*A qui je dois les myélo-
grammes contenus dans ce tra-
vail.*

A MES MAITRES DE STAGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARCEL LABBÉ.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRÉGOIRE.

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RAMON.

MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ MARTIN.

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOËL FIESSINGER.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet.

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE.

A MES MAITRES D'EXTERNAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LENÈGRE.

MONSIEUR LE DOCTEUR KUSS.

MONSIEUR LE DOCTEUR COURCOUX.

MONSIEUR LE DOCTEUR FLANDIN.

La syphilis gastrique est une affection rare. En effet malgré la fréquence des travaux publiés à ce sujet depuis 1900, parmi lesquels reviennent fréquemment les noms de Fournier, Hayem, Beclère, Bensaude, Lion, Rivet, Mathieu, Chabrol, Gutman, etc..., il semble bien que le pourcentage des cas de syphilis gastrique soit assez faible.

Dans son remarquable travail intitulé : *Essai statistique et critique sur la syphilis gastrique*, paru dans le numéro des *Archives des maladies de l'appareil digestif et des maladies de la nutrition*, d'avril 1930, François Moutier écrit :

« Nous avons en dix ans, de 1919 à 1929 vu, soit à l'hôpital, soit en ville, environ 8.000 malades nouveaux, malades de l'appareil digestif, s'entend. Sur ces 8.000 malades différents, nous avons exactement rencontré 8 cas de syphilis gastrique. Encore convient-il de remarquer que sur ces 8 cas, 3 nous paraissent indubitablement en rapport avec les désordres anatomiques provoqués par le tréponème. Les cinq autres nous paraissent rentrer dans le cadre actuellement admis de lésions syphilitiques, sans que cependant les preuves en soient d'une rigueur absolue... »

Nous nous proposons de rapporter l'observation d'une malade atteinte de syphilis gastrique qui fut soignée et guérie l'année dernière à l'hôpital Saint-Louis dans le service de notre Maître le Docteur Flandin. Il est de notre devoir au seuil de cet exposé d'attribuer la bonne ordonnance et la richesse de documentation de cette observation au Docteur Poumeau-Delille assistant du Docteur Flandin.

Certes, elle n'apporte aucun fait nouveau à la symptomatologie tant chimique que radiologique de la syphilis gastrique elle-même telle qu'elle ressort des quelques observations publiées à la Société médicale des Hôpitaux ou à la Société de Gastro-entérologie. Mais l'évolution simultanée d'une anémie intense et d'une syphilis gastrique paraît être exceptionnelle. Nous n'avons pu, en effet, retrouver dans la littérature médicale qu'un seul cas analogue.

C'est la rareté de cette association qui nous a incité à faire de cette observation le sujet de notre thèse.

Voici l'histoire de notre malade :

Mme D..., 63 ans, blanchisseuse, entre dans le service le 17 septembre 1938.

Le début de la maladie semble remonter au mois de mai 1938 et a été caractérisé par l'apparition d'une fatigue et d'une asthénie dont l'importance croissante a décidé la malade à se faire hospitaliser, et par une anorexie presque uniquement élective pour le pain et un peu pour la viande. Mais cette anorexie n'empêchait nullement la malade de ressentir une sensation de faim, d'ailleurs rapidement assouvie par des repas

peu abondants mais répétés plusieurs fois par jour et composés presque uniquement de fruits et de légumes.

Jamais il n'y a eu de vomissements ou de douleurs gastriques, ni hématemèses, ni meliona. Tout au plus peut-on noter quelques pesanteurs après les repas.

Une semaine avant l'hospitalisation, est survenue une crise douloureuse de l'hypocondre droit, avec irradiation ascendante et subictère, très probablement une colique hépatique.

Dans les antécédents de la malade, on note une crise de coliques néphrétiques en 1937, un abus habituel du café : 2 à 3 litres par jour pendant de nombreuses années.

Mariée, elle a eu trois enfants, bien portants, pas de fausse couche. Mais son mari, mort à 45 ans, était, dit-elle, probablement syphilitique.

A l'examen, on est en présence d'une malade pâle, fatiguée, subictérique, très amaigrie (51 kg 300 au lieu de 60 environ).

L'abdomen est à la palpation, souple et indolore, on ne sent aucune tumeur gastrique.

Le foie est normal, la rate non percutable. Ni constipation, ni diarrhée, toutefois la langue est nettement saburrale.

Le cœur et les poumons sont normaux. La tension artérielle prise au Vaquez est de 14 6.

Cependant le réflexe achilléen droit est aboli. Les pupilles sont irrégulières et inégales. Les réflexes pupillaires sont normaux.

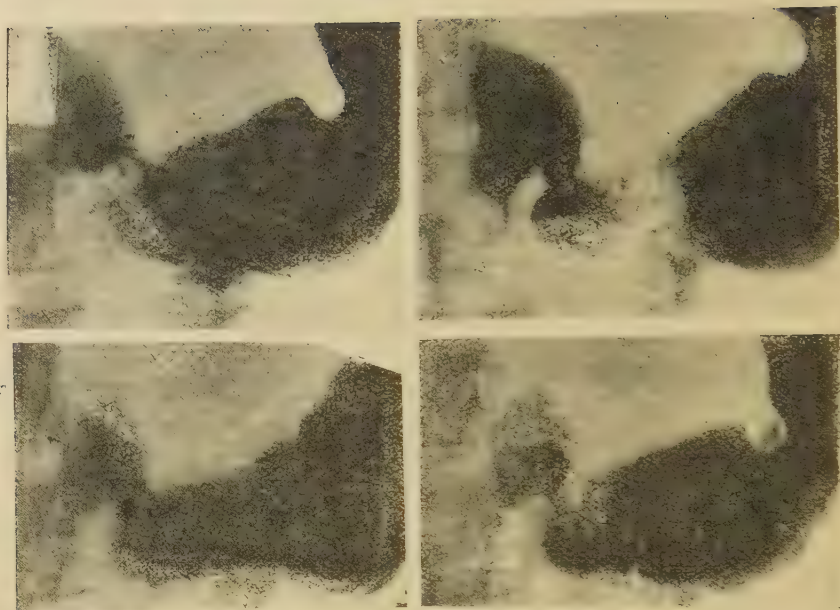


Fig. 1.



Fig. 2.

Un examen du sang montre : une urée sanguine à :
0 gr. 27, ainsi que la formule suivante :

Globules rouges.....	1,570.000
Globules blancs.....	4.500
Polynucléaires neutrophiles.....	48 %
Moyens mononucléaires.....	4 %
Lymphocytes	48 %

Devant cette anémie, cet amaigrissement, on évoque l'hypothèse d'un cancer digestif et un *examen radiologique* est pratiqué le 19 septembre 1938. (Voir fig. 1, a, b, c, d.)

A la radioscopie, on a pu constater les particularités suivantes :

L'estomac est plutôt petit, il présente une poche à air relativement volumineuse sans liquide de stase. L'évacuation gastrique est normale.

Il existe en outre un aspect flou de la région pylorique que l'on précise sur des radiographies successives, après repas baryté. La partie droite de l'antrum et la région du pylore sont mal injectées; les bords en ont un aspect flou, imprécis.

A noter que suivant l'état de contraction gastrique, l'aspect flou de la partie terminale de l'antrum apparaît plus ou moins régulièrement (fig. 1 a, b, c, d) et sur une image le pylore paraît nettement injecté (fig. 1 b). Seule la région de la petite courbure avoisinant le pylore n'apparaît jamais complètement nette sur les différents clichés.

Cette irrégularité et ce flou des contours se retrou-

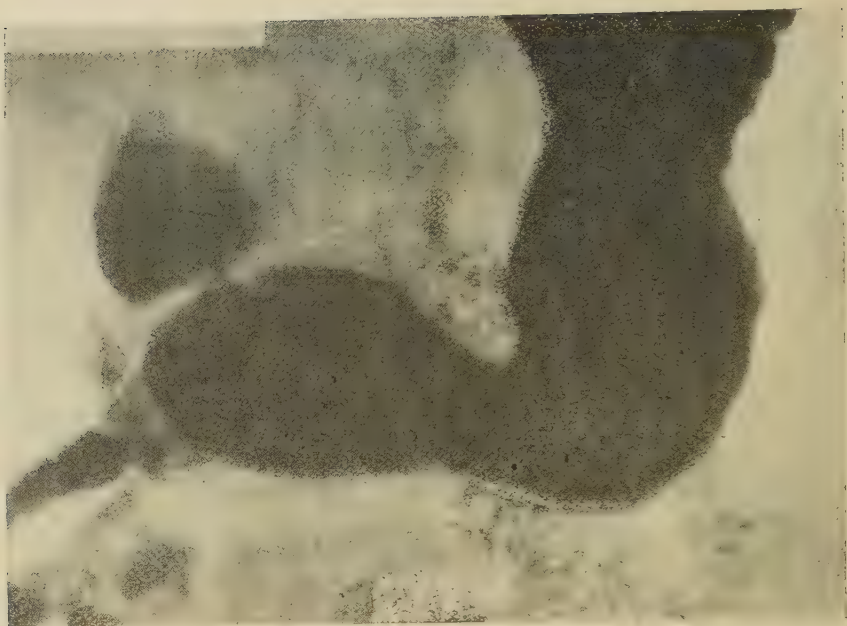


Fig. 3.

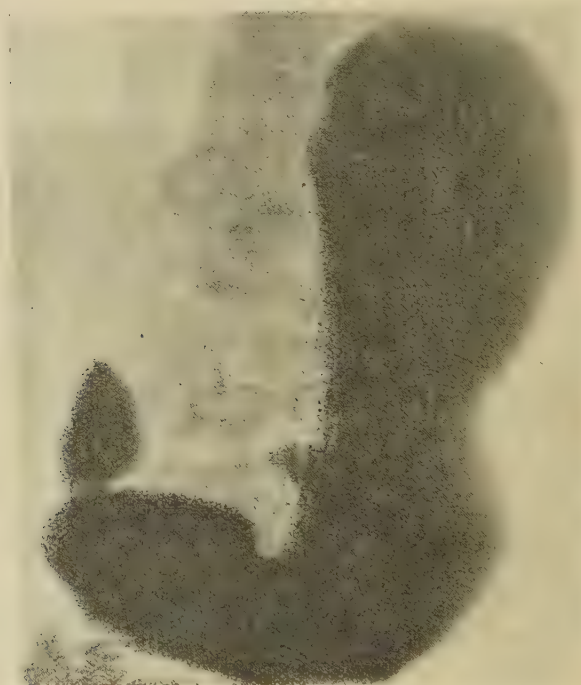


Fig. 4.

vent également au niveau de la grande courbure (fig. 2, 3, 4) où les bords de l'estomac apparaissent un peu crénelés jusqu'à la coupole diaphragmatique. Ce fait est d'importance, car il objective la diffusion des lésions que l'on peut apprécier sur les clichés.

Le transit colique est normal.

Signalons l'existence d'un diverticule de l'antra duodeno-jejunal...

La recherche du sang dans les selles a été négative; mais la réaction de Bordet-Wasserman fut fortement positive. On a pensé alors à la possibilité d'une syphilis gastrique et on a institué un traitement spécifique; d'abord par le Cyanure de mercure, puis par injections de Bismuth.

Rapidement une amélioration s'est fait jour. L'anorexie a disparu. Un mois après son entrée, la malade sortait de l'hôpital encore un peu fatiguée, mais ayant tout de même récupéré 7 kilogs.

L'anémie reste marquée :

Globules rouges	2.370.000
Globules blancs	4.800
Polynucléaires neutrophiles	53 %
Polynucléaires eosinophiles	6 %
Polynucléaires basophiles	1 %
Moyens mononucléaires	9 %
Lymphocytes	31 %

La réaction de Bordet-Wasserman est toujours positive.

Des œdèmes des membres inférieurs surviennent le soir. De nouveaux examens radiologiques sont pratiqués les 14 et 19 octobre 1938 et le 17 décembre 1938.

L'examen du 19 *octobre* 1938 montre une évacuation gastrique normale, mais on retrouve le même aspect flou et irrégulier de l'antré et du pylore qui s'injecte mal (fig. 2); les irrégularités de contour, l'aspect crénelé de la grande courbure apparaissent moins accusés, mais sont encore visibles.

Deux mois plus tard, lors de l'examen pratiqué le 17 *décembre* 1938, la région antrale est beaucoup mieux injectée. Seul persiste un petit flou du bord supérieur de l'antré. On retrouve toujours au niveau de la grande courbure l'aspect irrégulièrement crénelé, toujours semblable à lui-même sur les diverses radiographies (fig. 3).

En janvier et février 1939, nouvelle série de Bismuth. Mais en avril de cette même année l'asthénie réapparaît assez marquée. Il s'y ajoutent des troubles visuels importants : diminution de l'acuité visuelle, mouches volantes, troubles qui disparaissent totalement sous l'influence d'un traitement à la fois anti-anémique et spécifique.

De nouveaux examens sont alors pratiqués.

Le *tubage gastrique*, après injection d'histamine, révèle une hyposécrétion : l'acidité gastrique totale est de 0 gr. 58 par litre. Pas d'acides libres.

La formule sanguine est la suivante :

Globules rouges	1.570.000
Poly. neutrophiles	46 %
Poly. eosinophiles	2 %
Globules blancs	2.400
Moyens mono	36 %
Lymphocytes	16 %

Un myélogramme en date du 16 avril 1939 donne

les indications ci-dessous :

Cellules souches	2
Promyelocytes	4
Myelocytes neutrophiles	20
Myelocytes eosinophyles	0
Myelocytes basophiles	1
Metamyelocytes neutrophiles	12
Metamyelocytes basophiles	0,5
Polynucléaires neutrophiles	10,5
Proerythroblastes :	
à protoplasma basophile	2
à protoplasma acidophile	10
Megaloblastes	10
Monocytes	8
Lymphocytes	15
Plasmocytes	6
Histiocytes	0,5

Donc dans le sang comme dans la moelle osseuse, le nombre des éléments granuleux est nettement diminué et on note dans la moelle osseuse une augmentation des proerythroblastes et surtout des megaloblastes.

Le 7 avril 1939, on pratique un nouvel examen radiologique. L'estomac apparaît normal. L'antré est maintenant bien injecté; ses limites sont nettes et les contours de la grande courbure sont sensiblement normaux (fig. 4).

La malade, jusqu'à sa sortie du service, le 25 juin 1939, recevra : 35 injections intra-veineuses de Cyanure de mercure et quotidiennement une injection intra-musculaire d'extrait hépatique antianémique équivalent à 100 grammes de foie frais et une ampoule buvable.

L'anémie diminue et dès le 25 avril, le nombre des globules rouges est remonté à 2.610.000, avec une valeur globulaire de 1,3.

Le 14 juin 1939, la formule sanguine est sensiblement normale :

Globules rouges	4.950.000
Globules blancs	6.600
Poly. neutrophiles	42 %
Poly. eosinophiles	13 %
Poly. basophiles	1 %
Moyens mononucléaires	14 %
Lymphocytes	30 %

La réaction de Bordet-Wasserman est toujours positive; mais le liquide céphalo-rachidien retiré par ponction sous-occipitale est normal. (1,4 éléments, albumine 0 gr. 20, B. W. : négatif; Benjoin : négatif).

Le poids de notre malade est remonté à 56 kilogs.

Le myélogramme en date du 20 juin 1939 indique pour 100 :

Cellules souches	1
Promyelocytes :	
Eosinophiles	11
Neutrophiles	2
Myelocytes :	
Neutrophiles	6
Eosinophiles	6
Basophiles	4
Metamyelocytes :	
Neutrophiles	8
Eosinophiles	34
Basophiles	1
Polynucléaires :	
Neutrophiles	»
Eosinophiles	5
Basophiles	»
Monocytes	1
Lymphocytes	13
Erythroblaste	8
Mégaloblastes	2

L'examen du sang et de la moelle osseuse objective la profonde modification de la formule depuis le début du traitement. Le nombre des éléments granuleux a presque doublé et dans la moelle le chiffre des mégalo blastes est revenu à la normale.

Pour résumer en un mot cette observation, nous dirons que notre malade a présenté un syndrome gastrique simulant cliniquement et radiologiquement un cancer avec, associée, une anémie du type pernicieux.

La guérison en a été obtenue par traitement mixte antisypilitique et antianémique.

Il est certain que du seul point de vue *sypilis gastrique*, notre observation se rapproche de celles publiées jusqu'à ce jour; cliniquement en effet la syphilis gastrique peut simuler de nombreuses affections digestives.

Tantôt elle revêtira le type d'une gastrique chronique à symptomatologie banale, tantôt celui d'un ulcère de l'estomac. Dans certains cas, elle éveillera l'idée d'une sténose du pylore, dans d'autres d'une lésion plastique ou d'un cancer de l'estomac. Notre observation évoquerait plutôt la forme pseudocancéreuse comme en témoignent l'amaigrissement accentué de la malade atteignant près de 9 kilogs, son anorexie électorale pour le pain et la viande, sa pâleur et son anémie enfin.

Si nous nous plaçons maintenant au point de vue radiologique, nous ne pouvons, d'après les clichés que nous avons obtenu, poser avec certitude le diagnostic de syphilis gastrique. Certes, parmi tous les cas diagnostiqués à ce jour, l'examen radioscopique et la

prise en série de clichés successifs, a montré sans aucun doute la fréquence de la localisation médio-gastrique donnant des images de biloculation et des types de l'estomac dit « en cornue », ou du « petit estomac » si bien mis en évidence par Beclère et Ben-saude.

Sur nos radiographies est surtout à remarquer l'aspect flou de la partie terminale de l'antré, surtout visible sur la figure 1.

Il n'en reste pas moins qu'elles sont une nouvelle preuve de ce qu'avait si judicieusement souligné Collette dans sa thèse, à savoir : la carence de la radiologie dans le rôle de dépistage de la syphilis gastrique. De même il n'existe pratiquement aucun signe de certitude clinique permettant de l'affirmer.

C'est pourquoi il faudra surtout faire intervenir dans l'élaboration du diagnostic l'anamnèse d'accidents récents secondaires ou tertiaires, la coïncidence d'accidents cutanés ou nerveux, une réaction de Bordet-Wasserman positive; mais c'est encore l'épreuve du traitement qui sera le vrai signe de certitude.

Comme le dit à juste titre Mathieu : « Le véritable critérium reste encore l'influence curative du traitement. Il est à remarquer qu'elle se manifeste en général avec une rapidité vraiment surprenante. »

Au point de vue des examens de laboratoire, noire observation comme toutes celles déjà publiées, montre une anachlorhydrie complète. Par contre l'existence d'une anémie du type pernicieux révélée à la fois par les examens de sang et de moelle, paraît tout à fait exceptionnelle.

Il est vrai cependant que le rôle de la muqueuse gastrique dans la pathogénie de l'anémie pernicieuse n'est connu que depuis peu d'années, que la grande majorité des auteurs qui ont publié des observations de cas de syphilis gastrique ne se sont guère intéressés à la formule sanguine de leurs malades.

Remarquons toutefois qu'Urrutia a publié en 1912, à la *Revista de Clínica de Madrid* n° 3, une observation qui n'est pas sans présenter quelque analogie avec la nôtre.

Il s'agissait d'un malade âgé de 27 ans présentant depuis trois ans des hématemèses abondantes avec hyperchlorhydrie et une anémie intense (G. R. : 1.264.000; hémoglobine : 25).

Une gastro-entérostomie fut pratiquée, mais l'anémie s'aggrava, bien que la recherche du sang dans les selles reste négative (hémoglobine : 15; leucocytes : 6.000; lymphocytes, 50 %, pas d'hématies nucléées).

On rechercha la réaction de Bordet-Wasserman qui se révéla positive. Un traitement spécifique fut alors institué par frictions mercurielles et injections intra-veineuses de 606. Un examen de sang pratiqué à nouveau montra :

Globules rouges	5.000.000
Hémoglobine	100
Globules blancs	8.000
Lymphocytes	25 %

L'atrophie gastrique est actuellement bien connue au cours des anémies.

P. Chevallier et F. Moutier ont précisé l'aspect gastrosopique des altérations de la muqueuse de l'estomac qui va « de l'atrophie diffuse des hypochromes aux atrophies avec plaques nacrées des Biermeriens ».

C'est dans cette dernière catégorie que rentre notre malade. Il est infiniment regrettable que celle-ci n'ait pas consenti à se soumettre à l'investigation gastrosopique que nous lui avons proposée. Sa gastroscopie aurait-elle montré « l'atrophie diffuse avec aires nacrées ? caractéristiques, d'après Chevallier et Moutier, de la muqueuse gastrique des anémies hyperchromes et mégaloblastiques ?... F. Moutier est un des rares auteurs à s'être préoccupé de l'état gastrosopique de la muqueuse gastrique et de la formule sanguine au cours de la syphilis gastrique.

Il a examiné 6 malades qui présentaient une gastropathie syphilitique.

Chez deux d'entre eux dominait un syndrome tumoral. Trois autres présentaient un syndrome dyspeptique avec amaigrissement accentué. L'observation d'un dernier malade mettait en relief un syndrome hémorragique avec hématomèses. Les modifications de la formule sanguine qui fut soigneusement établie pour chaque cas, se révélèrent en général assez faibles. Dans quelques cas, il a constaté une anémie hypochrome sans polynucléose, sans normoblastose, sans déformation des globules rouges.

Le chimisme est caractérisé avant tout par l'achlorhydrie.

Quant à la gastroscopie pratiquée dans d'excel-

lentes conditions sur des malades très compréhensifs elle a permis à Moutier d'identifier plusieurs types de lésions, entre autres : l'infiltration antrale, la gastrite hypertrophique, plus rarement une gastrite mamelonnée.

Il n'a donc pas trouvé l'atrophie avec plaques na-crées des anémies pernicieuses. Il est vrai que la formule sanguine de ses malades était sensiblement normale.

Quelle a donc été le rôle de la syphilis gastrique dans l'étiologie de l'anémie de notre malade ? Existait-il une atrophie gastrique ? La syphilis gastrique peut fort bien la déterminer ainsi qu'en témoigne l'examen anatomo-pathologique de pièces opératoires ou nécropsiques de certains auteurs ; tel par exemple ce cas de Hayem : « Sur les bords de l'écroûlement, écrit-il, on peut suivre le processus destructeur de la muqueuse. Celle-ci semble atteinte de gastrite chronique avec infiltration interstitielle, atrophie des glandes et transformation muqueuse. Mais cette infiltration n'est pas banale puisqu'elle détermine la *destruction progressive de la muqueuse* qui, peu à peu, va en s'aminçissant jusqu'à *disparition complète* ».

L'atrophie de la muqueuse est-elle, dans notre cas, responsable de l'anémie ? Nous regrettons encore une fois qu'aucun examen gastroscopique ne vienne nous éclairer à ce sujet.

Enfin, il n'est pas sans intérêt de noter que la syphilis seule peut d'après certains auteurs (Wiessenback), peut-être jouer un rôle en créant un terrain favorable au développement de syndromes anémiques pernicieux. Le traitement antisiphilitique serait alors sans effet.

Il est remarquable que dans notre observation, le chiffre des globules rouges n'est revenu à la normale que sous l'influence d'un traitement mixte anti-syphi-

litique et anti-anémique par extraits de foie *injectables*.

En résumé et pour conclure, il nous a paru intéressant de relater ce cas de syphilis gastrique.

Ce n'est pas que sa symptomatologie clinique ou radiologique nous ait révélé quelque fait nouveau.

Mais la coexistence de cette syphilis gastrique et d'une anémie marquée, pose d'intéressants problèmes, tel celui du rôle de la muqueuse gastrique dans l'étiologie des anémies pernicieuses.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- AZEMAR et LACAPÈRE. — 3 cas de syphilis de l'estomac : *Paris Médical*, 1919 pp. 287.
- BASCH, WIPPLER et LOGEAS. — *S. M. H.*, 1935, p. 661.
- BECLÈRE et BENSAUDE. — *S. M. H.*, 1911, p. 680.
- BENSAUDE et RIVET. — Manifestations gastriques de la syphilis, in « *Journal de Méd. et chir. pratiques*, 10 décembre 1924.
- BRAMS et MEYER. — Deux cas de syphilis gastrique avec contrôle anatomique. *Surgery, gynecology and obstetrics*, août 1923.
- BRUGSCH et SCHNEIDER. — Syphilis et symptômes gastriques. *Berl. Klin. Woch.*, 1915 pp. 601-606.
- CADE et MORENAS. — Ulcus gastrique d'origine syphilitique in *Arch. des mal. app. dig.*, 1922, p. 109.
- CASTEX. — La syphilis dans l'étiologie des ulcères gastriques et duodénaux in *La Prensa Med. Argentina*, 1917, Sooch., 40 p.
- CAUSSADE et LEVEN. — *S. M. H.*, 1929, p. 845.
- P. CHEVALLIER et F. MOUTIER. — La gastroscopie dans les maladies du sang, in *Le sang*, n° 9, 1937.
- P. CHEVALLIER et F. MOUTIER. — Gastrites atrophiques en aires, in *Arch. Mal. de l'app. dig. et mal. de la Nut.*, 1935.

P. CHEVALLIER et F. MOUTIER. — Gastrites atrophiques diffuses in *Arch. Mal. de l'app. dig. et mal. de la Nut.*, 1935.

P. CHEVALLIER et F. MOUTIER. — Aspect gastroscopique de la réparation des gastrites atrophiques dans les anémies.

CHABROL. — Les manifestations gastriques de la syphilis. *Paris Med.*, 1929, 14 déc., pp. 522-528.

COLLETTE. — Diagnostic radiologique des biloculations gastriques, thèse 1922.

DARIAU. — Accidents gastriques et syphilitiques, thèse 1923.

DARIER. — De l'artérite syphilitique. Paris, 1904.

DIEULAFOY. — Syphilis de l'estomac. Clinique. T. II, p. 63.

EINHORN. — Syphilis de l'estomac. *Arch. de Boas*, 1900, pp. 150-160.

ENSTERMAN. — Syphilis de l'estomac. Etude clinique et Radiol., d'après 23 cas. *Am. journal of Med*, 1917, pp. 21-39.

FAROY. — *Archives des Mal. de l'App. dig. et de la Nutrition* : 3 cas de syphilis gastrique, juillet 1924.

FERRABOUC. — *S. M. H.*, 1936, p. 36.

FLORAND et GIRAULT. — *S. M. H.*, 1920, p. 1110.

— Syphilome gastro-hépatique. *Presse méd.*, 1921, 22 act.

FOURNIER. — *Traité de la syphilis*. T. 1, p. 710.

— Syphilis de l'estomac : *La Syphilis*, juillet 1903, n° 1.

- GALLIARD et MENDELSSOHN. — *S. M. H.* 1919, p. 457.
- GASTINEL et PORTRET. — Un cas de syph. gastrique : observ. clin. et radiol. *Bulletin Méd.* 1926, 26 juin, pp. 769-774.
- GUTMANN. — Les syndromes douloureux de la région épigastrique. Paris, Doin, édit., 1930. T. II, pp. 355-395.
- HAYEM. — De la syphilis stomacale. *Presse Méd.*, 1905, 28 fév., pp. 105-108.
- HUDELO. — Syphilis de l'estomac in « syphilis des viscères de Gaucher, Paris, Doin, édit., 1909.
- LANGEVIN. — *Soc. de gastro entérologie* : 14 juin 1935.
- LAROCHE. — La syphilis gastrique, *Bruxelles Médical*, 10 sept. 1933, p. 45.
- LANDEM et HELT. — La syphilis gastrique, étude chimique.
- LEVEU et BARET. — *S. M. H.*, 1910, p. 149.
- LEVEN. — Le petit estomac des syphilitiques. *Mém. Soc. de Radiol.*, 1912, p. 163.
- LION G. — Syphilis de l'estomac. *Paris méd.*, 1911, pp. 7-14.
- LENOIR et AGASSE-LAFONT. — Nouveau traité de médecine : fasc. 13.
- LENOIR, SENLIGAUX et COFFIN. — *Soc. de Gastro-entérologie*, 9 mars 1925.
- LENOIR. — *Soc. de G. entérologie*, 11 janv. 1926.
- LOEPER et BORY. — La syphilis gastrique. *Journal Médical, Français*, déc. 1922.

- LOEPER et TURPIN. — *Le progrès Médical*, n° 36, 6 sept. 1924.
- LUMIÈRE. — Sténose Médiogastrique syphilitique guérie par le trait. spécifique. Syphilis biloculaire. Thèse 1926.
- MATHIEU Alb. — La syphilis gastrique. *Gaz d'Hôp.*, 20 juillet 1911, n° 80.
- MOUTIER, GIRAULT et DEBRAY. — *Soc. de G. entérologie*, 12 avril 1937.
- MOUTIER. — *Arch. der Mal. de l'App. dig. et Mal. de la nutrition*, 1930, p. 493.
- MORGAN. — Syphilis de l'estomac. *Am. journ. of. Med. Sc.*, t. XII, 1906, juin, pp. 123-126.
- PATER. — Sur la syphilis de l'estomac. Thèse de Paris, 1907.
- PINARD. — La syphilis de l'estomac. *Revue de Médecine*, déc., 1923, p. 682.
- UDAUDO. — Les gastropathies des syphilitiques.
- URRUTIA. — Syphilis de l'estomac : *Revista de Chimica de Madrid*, n° 3, 1912. In *Arch. des mal. de l'app. dig. et mal. int.*, 1913, p. 57.
- TURPIN. — Formes cliniques de la syphilis gastrique. *L'œuvre médicale*, 1925., fév., pp. 30-39.
- WEISSENBAACH. — Syndromes anémiques et syphilis. *La Pratique Médicale Française*, janv. 1926.

Cette bibliographie est volontairement incomplète ; nous n'avons guère consulté que des travaux français, nous reportant presque exclusivement aux observations publiées en France.

